Über Zähne in Dermoidzysten.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER WÜRDE EINES DOKTORS
DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

VORGELEGT

VON

FRIEDRICH WILHELM SCHAAF
APPROB. ZAHNARZT AUS HALLE A. S.

REFERENT: GEH. MED.-RAT PROF. DR. BENECKE

HALLE (SAALE)
DRUCK VON KARRAS, KRÖBER & NIETSCHMANN
1921

Auf zwei verschiedene Möglichkeiten hin können Zähne außerhalb der Mundhöhle entstehen. Einmal kann infolge Aberration des Keimes ein Zahn nicht an seinem normalen Platze zum Durchbruch kommen; diese Art verlagerter Zähne findet sich meist in unmittelbarer Nähe der Mundhöhle. Unter ganz anderen Verhältnissen dagegen kommt die Entwicklung einer zweiten Art von Zähnen außerhalb der Mundhöhle zustande. Ihre Entwicklung ist gebunden an diejenige der Ovarialdermoide, über deren Entstehung man schon seit langer Zeit nach einer Erklärung sucht. Die verschiedensten Theorien wurden aufgestellt: abnorme Schwangerschaft, parthenogenetische Neubildungen, Doppelanlage, Inclusio foetus in foetu usw. Die zuletzt genannte Theorie ist heute die maßgebendste. In diesen Dermoidzysten nun kommt es zur Ausbildung der mannigfaltigsten Gewebe und Organe, darunter finden sich auch gar nicht selten Zähne.

Es ist leicht zu verstehen, daß wir hier auf Grund der abnormen Bildungstätte und Entwicklungsverhältnisse im Vergleich zu den normalen Zähnen der Mundhöhle die denkbar größten Abweichungen finden. Große Schwankungen zeigen sich in Zahl und Form der Zähne, ebenso ist die Größe sehr verschieden. In den weitaus meisten Fällen weist auch die Stellung der Zähne keinerlei Regelmäßigkeit auf, selten finden wir auch Zahnreihen und Anlagen ganzer Kiefer oder Kieferstücke. Die Befestigung ist verschieden. Oft sitzen die Zähne im Knochengewebe, manchmal aber auch in der Zystenwand fest; es wurden auch frei im Zystenlumen liegende Zähne gefunden. Bisweilen kommt es vor, daß die Zähne sichere topisch diagnostische Merkmale aufweisen, sodaß man genau sagen kann, welchen Zähnen aus der Mundhöhle sie entsprechen.

Zähne beider Dentitionen kann man in Dermoidzysten antreffen, Milchzähne sowohl als auch bleibende Zähne, die

man auf Grund ihrer anatomischen Merkmale genau unterscheiden kann. Beide Zahnarten sind gemischt in ein und derselben Zyste öfter beobachtet worden.

Der histologische Aufbau der Zähne in Dermoidzysten weicht so gut wie gar nicht von dem der normalen Zähne ab. Schmelz, Dentin und Zement zeigen sich in der bekannten Struktur und dem richtigen Mengenverhältnis. Daneben finden sich natürlich auch Abweichungen. Wir finden zuweilen Defekte der Zahnsubstanzen, Einlagerungen nicht spezifischer Gewebe, Zementhypertrophieen usw. Eine Pulpa ist in der Regel vorhanden, jedoch hat sie selten die normale Größe und Form. Histologisch gleicht sie der Pulpa der normalen Zähne; nur der Nachweis von Nerven konnte nicht in allen Fällen erbracht werden.

Die Entwicklung der Zystenzähne geht ganz nach denselben Gesetzen vor sich wie die der normalen Zähne. Wir sehen, wie ganz analog der Zahnleiste in der Mundhöhle Epithelzapfen in die Tiefe wuchern und sich hier zu Zahnsäckchen bilden. Diese Zahnsäckchen weichen in keiner Weise von den uns aus der Mundhöhle bekannten Bildern ab. Die Entwicklung der harten Zahnsubstanzen geht ebenfalls ganz normal vor sich. Dazu beobachtet man oft eine gewisse Gesetzmäßigkeit, insofern als Zähne der gleichen Gattung sich auch in dem gleichen Entwicklungsstadium befinden. Ob die Entwicklung an bestimmte Zeiträume und Dauer geknüpft ist, läßt sich schwer sagen. Nicht selten werden in Dermoidzysten Zähne mit mangelhafter Wurzelbildung gefunden. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, daß ihre Entwicklung noch nicht beendet ist; andererseits kommt als Ursache in manchen Fällen ein Resorptionsprozeß in Frage. Eine dritte Möglichkeit wäre die Unterdrückung des Wachstums der Wurzel durch ein anderes in Wucherung geratenes Gewebe, wie wir dies in Dermoidzysten öfter vorfinden.

Die an Zähnen in Dermoidzysten öfter zu beobachtenden Defekte der harten Zahnsubstanzen wurden früher kurzweg als Karies bezeichnet. Bei näherer Untersuchung stellte sich jedoch heraus, daß zwar Entkalkungen, die auch die kariösen Prozesse einleiten, stattgefunden haben, jedoch fehlen die für die Karies charakteristischen histologischen Veränderungen

und vor allen Dingen das Vorhandensein von Bakterien. Die Defekte sind aufzufassen als eine Kombination von Entkalkungs- und Resorptionsvorgängen.

Daß in Dermoidzysten ein regelmäßiger Zahnwechsel stattfindet, ist nicht anzunehmen. Zwar sind Präparate beschrieben worden, aus denen ganz deutlich hervorgeht, daß es sich in dem betreffenden Falle um einen Zahnwechsel gehandelt hat, jedoch ist die Zahl dieser Beobachtungen viel zu gering, als daß man damit die Tatsache eines regelmäßigen Zahnwechsels beweisen könnte. Dies trifft besonders für einzelstehende Zähne zu. Haben wir dagegen in einer Dermoidzyste die Anlage eines ganzen Kiefers oder Kieferstückes, so ist eher damit zu rechnen, daß ein Zahnwechsel stattfindet, weil die Zahnanlage hier möglichst den normalen Gesetzen folgt, indem wir vielleicht eine regelrechte Zahnleiste antreffen.